幻覚性トリプタミン類用
急性中毒症例調査用紙

基本情報

記入年月日　20　　年　　月　　日

施設名	
記入者名	
記入者所属	連絡先TEL
患者	年齢　　歳　　カ月　男・女　体重（　　）kg　職業（　　　）
既往症の有無	1．無，2．有（　　　），9．不明
中毒原因物質	商品名　　　量（単位もあわせて）
	成分：　1．5-Meo-DIPT，2．5-Meo-AMT，3．AMT，8．その他（　　　）
	剤型：　1．錠剤，2．粉末，3．液体，8．その他（　　　）
	情報源　1．自己申告，2．目撃者の申告［1．家族や知人，8．その他（　　　）］ 3．状況証拠［1．家族や知人，2．救急隊，3．警察，8．その他（　　　）］
	現物持参　1．なし，2．あり［1．ボトル・箱，2．ラベル，3．取扱説明書，8．その他（　　　）］
	入手方法　1．店舗で購入（場所　　　），2．インターネットで購入，3．譲渡，8．その他（　　　）］
経路	1．経口，2．吸入，3．経皮，4．眼， 98．その他（具体的に　　　），99．不明
発生年月日	1．確定の場合　20　年　月　日　時　分（24時間表記） 2．推定の場合　20　年　月　日　時　分～　月　日　時　分の間　9．不明
発生場所	1．居住内，2．仕事場，3．医療施設，4．高齢者施設，5．学校・幼稚園・保育所， 6．屋内の公共スペース，7．車内，8．屋外，98．その他，99．不明 具体的に（　　　）
状況	1．不慮［1．労災，2．医療上の事故，3．その他の誤使用，8．その他の不慮の事故，9.不明］ 2．故意［1.自殺企図・自傷行為，2.医療上の事故，3.その他の誤使用，4.乱用，6.悪意による事故，9.不明］ 3．その他（具体的に　　　），9．不明
現病歴／曝露状況	
受診年月日	20　年　月　日　時　分（24時間表記）
症状の有無	来院前（主訴）　1．無，2．有，9．不明
	来院時（初診時所見）　1．無，2．有
	初診時　体温　℃，血圧　/　，脈拍数　/分，呼吸数　/分，意識レベルGCS＝E（　）V（　）M（　）
	来院後（経過中症状）　1．無，2．有
処置の有無	来院前　1．無，2．有，9．不明
	来院後　1．無，2．有
診断	
症状との因果関係	1．無，2．有→（　　　），9．不明
入院期間	20　年　月　日～20　年　月　日
外来通院期間*	20　年　月　日～20　年　月　日　*退院後フォローを含む
転院有無	1．無，2．有→転院目的　1．重症管理，2．略治フォロー，3．中毒以外の基礎疾患の治療， 8．その他（具体的に　　　）
転帰	1．完治，2．略治，3．死亡，9．不明 死亡の場合　死亡年月日・時刻　月　日　時　分　死因：
後遺症の有無	1．無，2．有→（　　　），9．不明
重症度(概略)	1．無症状，2．軽症（外来処置のみ、経過観察程度），3．中等症(内科的に一般病棟に入院加療を要する程度），4．重症（集中治療、手術を要する），5．死亡

幻覚性トリプタミン類用
急性中毒症例調査用紙

症状 1

器官別	登録症状　(該当するものに○)	症状・徴候　(該当するものに○)	有無	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
曝露時の刺激症状・不定愁訴	消化器系の刺激症状	悪心／嘔気／嘔吐／食欲不振／腹部不快感／胸部不快感（経口）	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	神経系の刺激症状	頭痛／頭重／めまい／耳鳴り	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	循環器系の刺激症状	動悸／心悸亢進	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	顔面紅潮	顔面紅潮／発汗／冷汗／四肢温感	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	顔面蒼白	顔面蒼白／倦怠感／疲労／四肢冷感	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	発熱 ［体温は特記事項へ］	悪寒／発熱／高体温	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
呼吸器症状	頻呼吸 ［呼吸数は特記事項へ］	頻呼吸／過呼吸	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
循環器症状	頻脈 ［脈拍は特記事項へ］	頻脈	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	不整脈（EKGなし）	不整脈	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	高血圧 ［血圧は特記事項へ］	高血圧／血圧上昇	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
消化器系症状	唾液分泌異常	唾液分泌過多／流涎／唾液・消化液の分泌低下	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	嘔吐 （経口時の一般症状と区別）	激しい嘔吐／頻回の嘔吐	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
神経・精神症状	意識障害 ［意識レベルは特記事項へ］	意識障害／興奮／酩酊／傾眠／嗜眠／昏迷／昏睡／中枢神経抑制	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	見当識障害	見当識障害	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	精神症状	せん妄／パニック／不安／躁病錯乱／興奮多幸症	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	幻覚	幻聴／幻視	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	感覚異常	四肢しびれ感／末梢の灼熱感／知覚異常／先端疼痛症／知覚鈍麻／知覚脱失／固有感覚障害（触覚、振動感覚の減弱）／末梢神経炎	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	痙攣	痙攣／振戦／ふるえ／ミオクローヌス様の痙攣／テタニー／強直性発作／ミオクローヌス	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	筋線維性攣縮	筋線維性攣縮	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	腱反射亢進	深部腱反射の亢進	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	運動失調	運動失調／協同運動失調／パーキンソン症候群／舞踏病／跳躍病／歩行失調／判読しにくい筆跡	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	筋力低下	筋力低下／脱力／筋の緊張低下／弛緩性麻痺／四肢麻痺／不全麻痺	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
肝症状	肝臓の異常	肝腫大／肝の圧痛／急性肝炎／劇症肝炎／肝性昏睡／肝障害／肝毒性／肝炎／腹水／肝不全／脂肪肝／黄疸／肝細胞性黄疸／胆汁うっ滞性黄疸／胆道閉塞性黄疸	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
腎・泌尿器症状	腎不全	腎不全／急性尿細管壊死／近位尿細管損傷／腎尿細管障害／腎障害／腎毒性／腎炎／乏尿／尿量減少／無尿／濃縮尿／低張尿	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
眼症状	散瞳	散瞳	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	眼振	眼振／垂直眼振／眼筋麻痺	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
検査の異常	肝由来酵素異常	GOT上昇／GPT上昇／LDH上昇／ALP上昇	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	腎機能異常	BUN上昇／クレアチニン上昇／アニオンギャップ増大	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	筋由来異常	ミオグロビン血症／CPK(CK)上昇／横紋筋融解	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	心電図上 不整脈	不整脈／伝導障害／S-Aブロック／A-Vブロック／房室解離／脚ブロック／心房細動／心房粗動／上室性期外収縮／心室性期外収縮／心室粗動／心室細動	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
	心電図上 波形異常	心電図波形異常／P波の消失／QRS幅の増大／QT延長／QT短縮／ST上昇／ST低下／T陰転／T波の平坦化／テント状T波／U波の発生／心室肥大／心筋梗塞	1. 無し 2. 有り	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月　日　時　分 確定 ・ 推定 ・ 不明	

幻覚性トリプタミン類用
急性中毒症例調査用紙

症状 2

器官別	登録症状 (該当するものに○) 症状・徴候 (該当するものに○)	有無	出現年月日・時刻	消失年月日・時刻	特記事項
その他		1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月 日 時 分 確定 ・ 推定 ・ 不明	
		1. 無し 2. 有り	月 日 時 分 確定 ・ 推定 ・ 不明	月 日 時 分 確定 ・ 推定 ・ 不明	

その他 症状関連 特記事項

患者背景 幻覚性トリプタミン類の使用歴について、差し支えのない範囲でご記入ください。

(商品名・使用頻度・量・期間)

幻覚性トリプタミン類用
急性中毒症例調査用紙

検査

臨床化学検査成績　(別紙添付でも可)

検査項目	正常値	(単位)	月　日 時　分	月　日 時　分	月　日 時　分	月　日 時　分	月　日 時　分	月　日 時　分
赤血球 (RBC)								
白血球 (WBC)								
血糖 (BS)								
AST (GOT)								
ALT (GPT)								
LDH								
クレアチンキナーゼ (CK)								
コリンエステラーゼ (ChE)								
アンモニア (NH_3)								
総ビリルビン (TB)								
PT								
PTT								
BUN								
クレアチニン(Crn)								
ナトリウム (Na)								
カリウム (K)								
カルシウム (Ca)								
無機リン (IP)								
マグネシウム (Mg)								
メトヘモグロビン (MetHb)								
FiO_2	—							
pH								
PO_2								
PCO_2								
BE								
HCO_3^-								

その他検査

検査項目	検査日	時刻	所見	特記事項
単純X線撮影	月　日	時　分		
CT	月　日	時　分		
MRI	月　日	時　分		
心電図検査 (EKG)	月　日	時　分		
脳波検査 (EEG)	月　日	時　分		
	月　日	時　分		

幻覚性トリプタミン類用
急性中毒症例調査用紙

治療

治療大分類	治療小分類	内容						
消化管除染	消化管除染の有無	1．無し，　2．有り						
	胃洗浄	月	日	時	洗浄液		総洗浄量	L
	活性炭投与	月	日	時	投与物質		投与量	g
	その他の吸着剤投与	月	日	時	投与物質		投与量	g
	下剤投与	月	日	時	投与物質		投与量	g
	その他							
対症療法・支持療法	酸素マスク	1．無し，　2．有り						
	挿管	1．無し，　2．有り						
	人工呼吸	1．無し，　2．有り						
	輸液	1．無し，　2．有り						
	心マッサージ	1．無し，　2．有り						
	除細動	1．無し，　2．有り						
	ペースメーカー	1．無し，　2．有り						
	冷却	1．無し，　2．有り						
	アシドーシスの補正	1．無し，　2．有り						
	抗痙攣剤の使用	1．無し，　2．有り						
	昇圧剤の使用	1．無し，　2．有り						
解毒剤・拮抗剤	解毒剤・拮抗剤の使用	1．無し，　2．有り						
	ダントロレンナトリウム	経路（静注・その他）			一回投与量　　mg×　　回		期間　　月　　日～　月　　日	
	その他							
排泄促進	強制利尿	1．無し，　2．有り			月　　日			
	血液透析	1．無し，　2．有り			月　　日	時間×　　回		
	血液灌流・吸着	1．無し，　2．有り			月　　日	時間×　　回		
	その他							
無処置	経過観察	1．無し，　2．有り						
	拒否	1．無し，　2．有り						

その他　治療関連　特記事項

原因化学物質	分析の有無	1．無し，　2．有り　（定性・定量）				検体：血清・尿・その他（　　　　）		
	トライエージ （陽性のバンドに○）	PCP(フェンシクリジン類)、BZO (ベンゾジアゼピン類)、COC(コカイン系麻薬)、AMP(覚せい剤) THC(大麻)、OPI(モルヒネ系麻薬)、BAR(バルビツール酸類)、TCA(三環系抗うつ剤)						
	化学物質名	1.5-Meo-DIPT，2.5-Meo-AMT，3.AMT，8.その他（　　　　）						
	分析方法	1.高速液体クロマトグラフ(HPLC)，2.ガスクロマトグラフ(GC)，8.その他（　　　　）						
	結果　　検体採取	月	日	時	分	定量値	単位	特記事項
		月	日	時	分			
		月	日	時	分			

サマリー･コメント

症例サマリー

貴施設のサマリー添付でも結構ですが、個人が特定されない形式でお願い致します

主治医コメント

中毒原因物質と症状の因果関係等を含め、先生のお感じになったことをお書きください